

TRACTAMENT MEDIC DEL MEGACOLON

Pel Dr. JOSEP LENTINI

El dia 20 de gener de 1930 ens ve a consultar la malalta P. C. d'Igualada, de 25 anys, fadrina, sense presentar antecedents d'importància, ans el contrari, ha disfrutat d'excel·lent salut fins fa uns 4 anys que començà a notar forta constipació, havent de recórrer a laxants, purgues i enemes amb gran freqüència. Dita constipació va en augment, i la malalta, malgrat purgues i enemes, arriba a passar més de 20 dies sense anar de ventre; quan això succeïa, la malalta patia ensopiment, alè fètit, forts mals de cap, i es veia forçada a deixar les seves feines. Totes aquestes molèsties desapareixien el dia que podia moure el seu ventre, passant altra temporada bé, fins que novament la constipació tornava a amoinar-la. Darrerament anava de ventre cada 15 a 25 dies, però quan ho feia, ho lograva fàcilment i expulsava una quantitat enorme de matèries fecals ben motllades. El novembre passat va estar dos mesos sense anar, tenint de fer llit, doncs el gran meteorsime que es va presentar l'impedia estar llevada; en moure el ventre tot va desaparèixer, tornant a trobar-se bé.

En el moment que ens visita porta uns 15 dies sense poguer fer la més petita deposició. En examinar el seu abdomen trobem una gròssa tumoració que agafa per complet les regions hipogàstrica, umbilical i fins arriba a l'hipocondri dret; és molt mòvil i gens dolorosa. El tacte rectal és fàcil i no percebeix res d'anormal. L'endemà li fem una exploració radiològica amb administració d'un enema opac, penerant el líquit força bé, però l'irrigador és buit i encara no hem pogut omplir la meitat del cólon sigmoideu, tenint necessitat de practicar altres dues voltes l'enema. La radiografia que presento demostra que es tracta d'un

enorme megasigmoide amb dollicoc lon dret de compensació. La part de la nan a sigmoidea que es veu buida deu ésser degut a estar ocupada per matèries fecals, doncs recordem que feia 15 dies que la malalta no podia fer de ventre. Malgrat els 5 litres de pasta opaca administrats, la malalta no té la més petita necessitat d'anar de ventre.

Dies després li f rem l'endoscòpia, penetrant el rectoscopi amb enorme facilitat en una gran cavitat, on es mou lliurement en tots sentits. La mucosa de la sigmoide  s molt p llida i no presenta les rugositats característiques.

Diagnòstic: Megasigmoide.

La malalta per tot tractament segueix un règim abundant en fruites i llegums, i cada dematí en llevar-se s'introdueix dintre l'anus uns dilatadors dels anomenats "conus ultra", que fins ara ha estat suficient per obtenir una fàcil i abundant deposició diària.

L'estat actual de la malalta és, doncs, excellent, no havent tingut cap altra crisi de constipació i havent guanyat uns quants kilos.

Sense fer cap comentari a la difícil patogènia del megac lon veiem que en aquest cas l'espasme dels esfínters anal i pelvi-rectal tenia una gran importància, doncs suprimits dits espasmes per l'ús dels dilatadors, la malalta defecava amb facilitat. Tenint en compte que es tracta d'un megac lon adquirit, f ra fàcil que l'espasme fos la causa provocadora d'aquest trastorn per recaure en un determinat subjecte.

Recordem entre altres, un malalt del servei del Dr. Corachan, que més tard fou operat, que sols anava de ventre quan se li practicava una rectosc pia. Un altre malalt que no vàrem poguer seguir, anava bé de ventre per la diat rmia, mitjançant dilatadors d'Hegar.

Sols hem de dir que tenint en compte la gravetat de les re-seccions intestinals, i no donant cap resultat les entero-anast mosi, el tractament mèdic del megac lon de l'adult deu ésser intentat sempre.